

ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ

***Лялькова В. П., Баркун Г. К., Валужина Л. А., Тихинькая Е. В.,
Боярина О. А., Ольховикова В. Н.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Внедрение в обследование детского населения эхокардиографии расширило возможность диагностики функциональных нарушений и анатомических дефектов, связанных с дисплазией соединительной ткани (ДСТ). Синдром ДСТ, по мнению многих авторов, клинически наиболее часто проявляется синдромом вегетативных дисфункций (СВД) и аномалией клапанного комплекса сердца. Целью настоящей работы было изучение частоты и характера проявлений ДСТ у детей с СВД.

Под нашим наблюдением находилось 444 ребенка в возрасте от 7 до 14 лет, среди которых было 288 девочек (64,8%) и 156 мальчиков (35,1%). Обследование включало анализ данных анамнеза и общеклинические исследования, в частности, ЭКГ, кардиоинтервалографию (КИГ), ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца, при необходимости органов брюшной полости, фиброгастродуоденоскопию (ФГДС), консультацию узких специалистов.

В анамнезе наблюдаемых больных у 63,2% выявлено отягощенное течение беременности и родов, наиболее часто отмечались угроза прерывания беременности, токсикозы, асфиксии, стремительные роды, кесарево сечение.

При внешнем осмотре у 78,3% детей обнаружены фенотипические признаки ДСТ, астеническая конституция, деформация грудной клетки, нарушение осанки, высокое "готическое" небо, разболтанность суставов, плоскостопие, деформация черепа.

Со стороны сердца перкуторные границы были в пределах нормы у всех, но прослушивался систолический шум разной интенсивности и локализации, акцент II тона нередко с его расщеплением (50%), тахикардия (33,7%), брадикардия (22,7%), дополнительный III тон в III межреберье слева (20%), писк хорд (19,1%), экстрасистолия (6,3%).

Артериальное давление было четко повышено у 5,4% больных, оставаясь у остальных в пределах нормы или с тенденцией к гипотонии. КИГ выявила у всех больных признаки вегетативной дисфункции с преобладанием симпатикотонии у 66% больных, из них с гиперсимпатикотонической (68,2%), асимпатикотонической (13,65%), нормотонической (18,07%) вегетативной реактивностью. Ваготония выявлена у 15,7% больных, этония - 15,9%, но вегетативная реактивность была в этой группе гиперсимпатикотонической.

Изменения на ЭКГ обнаружены у 69,5% детей и проявлялись нестабильным синусовым ритмом с синусовой аритмией, миграцией источника ритма, суправентрикулярным ритмом, синусовой тахикардией и брадикардией, экстрасистолией, укорочением интервала PQ, нарушением в фазе реполяризации желудочков, блокадой ножек пучка Гиса, атриовентрикулярной блокадой I степени.

При УЗИ сердца малые сердечные аномалии встречались у 251 больного (56,5%), преимущественно в виде аномальных хорд (АХ) в левом желудочке (34,2%) и пролапса митрального клапана (ПМК) - 20%, сочетания АХ и ПМК - 2,25% больных. Другие проявления ДСТ как двустворчатый аортальный клапан, дисплазия митрального и трикуспидального клапанов обнаружены у единичных больных (2,25%).

УЗИ органов брюшной полости и ФГДС детям с малыми аномалиями сердца выявили у 146 (58,16%) из 251 больных различные проявления ДСТ и ее последствия: недостаточность нижнего пищеводного отверстия (13,9%), неэрозивную гастроэзофагорефлюксную болезнь (13,9%), дуоденогастральный рефлюкс (13,9%), дистонию почек (5,9%), деформацию желчного пузыря (3,9%), скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы (3,1%), пищевод Баррета (3,1%).

Таким образом у детей с СВД обнаружена высокая частота фенотипических признаков дисэмбриогенеза и малых аномалий сердца, преимущественно в виде АХ и ПМК, как правило, сочетающихся с другими проявлениями ДСТ, обнаруженных, главным образом, в желудочно-кишечном тракте. Поэтому обследование детей СВД обязательно должно включать ФГДС и УЗИ органов брюшной полости.

Литература:

1. Беляева Л. М., Хрусталева Е. К. Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков.-М., 1999 -С 11-24, 164-195.
2. Беляева Л. М., Хрусталева Е. К. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы.-М., 1999 -С.1-240.
3. Бова А. А., Трисветова Е. Л. Малые аномалии сердца. Сб. статей "Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний" -Мн., 2003 -вып 3 -С 5-18.
4. Царегородцева Л. В. Дискуссионные вопросы синдрома вегетативной дистонии у детей // Педиатрия -2003.-№2 -С.103-105